

近 6 年针刺治疗卒中后吞咽功能障碍的研究概况

何 婵 汤咏婷 邵天祥

广西中医药大学 广西 南宁 530000

摘要：脑卒中归属于中医“中风”范畴，包括缺血性和出血性中风。脑部血管、脑组织以及神经功能的损害常导致中风，从而导致一系列并发症和后遗症的产生。吞咽困难是中风后一种常见的并发症。吞咽障碍患者主要有以下症状：吞咽困难、食欲下降、进食量低、饮水后窒息呛咳等。严重影响患者的生活质量。我国针刺疗法在传统医学中起着非常重要的作用。临床研究表明，针刺治疗能有效改善吞咽功能，患者的生活质量由此能得到提高。本文通过检索大量文献，将讨论和分析近 6 年来不同的针刺方法对脑卒中后吞咽障碍的影响。希望能在临床研究或科学研究等方面提供有用的参考价值。

关键词：针刺；脑卒中；吞咽障碍；研究概况

A survey of acupuncture treatment of poststroke dysphagia in recent 6 years

Chan He, Yongting Tang, Tianxiang Shao

Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning, 530000, Guangxi

Abstract: Cerebral apoplexy belongs to the category of "apoplexy" in traditional Chinese medicine, including ischemic and hemorrhagic apoplexy. The damage of cerebral blood vessels, brain tissues, and nerve functions often leads to stroke, leading to a series of complications and sequelae. Dysphagia is a common complication after a stroke. Patients with dysphagia mainly have the following symptoms: dysphagia, loss of appetite, low food intake, choking and coughing after drinking water, etc. It seriously affects the quality of life of patients. Acupuncture therapy in China plays a very important role in traditional medicine. Clinical research shows that acupuncture treatment can effectively improve the swallowing function, thus improving the quality of life of patients. This paper will discuss and analyze the influence of different acupuncture methods on dysphagia after stroke in the past 6 years by searching a large number of literature. It is hoped to provide useful reference value in clinical research or scientific research.

Keywords: Acupuncture; Cerebral apoplexy; Dysphagia; Research overview

引言

卒中是严重危害中国国民健康的重大慢性非传染性疾病，是我国成人致死、致残的首位病因，具有高发病率、高致残率、高死亡率、高复发率、高经济负担五大特点^[1]。我国卒中现患人数高居世界首位。吞咽障碍是脑卒中后的常见并发症之一，发生率为 27%~64% 易引起误吸、吸入性肺炎、脱水及营养不良等^[2]。卒中后吞咽障碍归属于中医“中风、暗痲、喉痹”等范畴。病性为本虚标实。肝肾亏虚、精血虚衰、脑窍失用为发病之本，咽喉舌窍痹阻为既病之标，外邪袭扰为致病之渐^[3]。

吞咽障碍的治疗对卒中的康复、预后大有裨益。在中医外治上，现针刺治疗已形成较成熟的体系，在临床中应用广泛。针刺具有疏通经络、调和阴阳、扶正祛邪等作用，故应用针刺治疗卒中后吞咽障碍患者能够起到调和机体之阴阳、激发脏腑之功能等作用。本文整理相关文献研究后，先将近 6 年针刺治疗卒中后吞咽障碍的有关临床研究进行如下综述如下。

一、常规针刺

1.1 头针

头针，又称头皮针，是根据传统的脏腑经络理论、大脑皮层的功能定位在头皮的投影，而在头部特定的穴线进行针刺防治疾病的一种方法。通过头针可直接将刺激作用于神经、肌肉和血管，以重建吞咽反射，改善血液循环，增加脑血流量，从而使吞咽功能得以恢复^[4]。余静等^[5]将 42 例脑卒中恢复期咽期吞咽障碍患者随机分为观察组（21 例）和对照组（21 例），对照组给予神经肌肉电刺激及康复训练治疗，观察组在对照组治疗基础上联合头针治疗，头针穴取颞顶后斜线下的 2/5、颞顶前斜线。两组均治疗 3 周。结论示头针可以从不同的通路、反射进行调控，使得卒中后吞咽障碍患者在吞咽反射及皮质吞咽中枢、皮质延髓束的神经通路上得到全面治疗。王悦等^[6]将 80 例假性延髓麻痹患者分为治疗组（40 例）、对照组（40 例）。对照组仅仅采用体针结合康复训练，治疗组在此基础上再给予双侧头针治疗，治疗 3 个月后结果显示：体针治疗组、对照组

总有效率分别为 87.5%、60.0%，头针组疗效明显较对照组高。袁健辉等^[7]采用头针联合神经肌肉电刺激对治疗卒中后恢复期咽期的吞咽障碍，研究结果提示头针治疗组改善吞咽功能效果更明显，在多靶点治疗脑卒中后吞咽障碍的方案中头针具有良好的协同效应，并与中枢神经系统的可塑性具有相关性。

1.2 体针、腹针

体针是用针灸针在身体各部位的经脉腧穴上进行针刺的一种治疗方法。体针针刺可以促进外周支配神经的再生，调节神经递质，促进分离运动形成，可改善脑部病灶组织供血供氧状态，从而促进吞咽功能恢复^[8-9]。腹针疗法主要针刺腹部诸穴，可通过通达人体全身经络的气血运行，调节脏腑功能，从而达到促进吞咽功能恢复的作用^[10]。张静等^[11]将 60 例脑卒中后吞咽功能障碍患者随机分为治疗组（30 例）和对照组（30 例），治疗组在吞咽训练的基础上给予体针联合玉液穴金津穴的点刺放血，对照组仅给予单纯吞咽康复训练，两组都治疗 1 个月后，结果提示对照组、体针治疗组的临床治疗有效率分别达到 73.33%、96.67%。金欣等^[12]将研究中的卒中后吞咽障碍患者随机分为两组，对照组（30 例）接受常规吞咽康复训练。观察组（30 例）在对照组治疗方案的基础上加用腹针治疗，腹针选穴处方以神阙系统为中心，腹针处方为引气归元法(关元穴、气海穴、中脘穴、下脘穴)，两组均治疗 4 周后，观察组舌骨喉复合体移动度的提高较对照组更加显著，研究结论为观察组的总有效率为 96.67%，对照组总有效率为 70.00%。

1.3 舌针

舌针主要是采用以快速点刺舌部穴位的一种针刺方法。针刺舌体可刺激与舌有联系的经络和脏腑，达到调理气血、通窍醒脑、疏经活络之效^[13]。王佳等^[14]将 60 例脑卒中后吞咽障碍患者依密封信封法等比例分为观察组（30 例）与对照组（30 例），舌针观察组予以头针、舌针联合康复训练治疗，对照组仅仅予以康复训练治疗，连续治疗 6 周，根据两组的洼田饮水试验评分、藤岛一郎吞咽疗效评分结果相对比分析后，最终得出舌针观察组疗效明显优于对照组，对照组的总有效率为 73.33%，舌针观察组的总有效率为 96.67%。陈和禾^[15]选取 60 例脑卒中中具有吞咽障碍的患者随机平均分为治疗组（30 例）、对照组（30 例）。对照组仅采用单纯的康复训练治疗，治疗组于对照组基础上再加用舌尖心穴点刺放血配合醒脑开窍针刺法，针刺选择廉泉、水沟、完骨、天柱、内关、三阴交、翳风、风池穴，治疗 4 周后，得出结论显示舌体针治疗组更有能改善吞咽功能，疗效优于单纯康复训练。李锐^[16]选取中风后口咽期吞咽障碍患者 72 例，分为治疗组和对照组各 36 例，两组均予以药物及康复训练等基础治疗，此外治疗组予以针刺舌内肌为主治疗(主穴选：舌下穴、舌上 1 穴、舌上 2 穴)。，对照组予传统针刺治疗，治疗 4 周后观察发现，两组患者洼田饮水试验 WST 等级、功能性经口摄食量表 FOIS 等级、口腔功能评分、

VFSS 口腔期评分均较前明显改善，治疗组及对照组总有效率分别为 91.43%、70.59%，结论提示在治疗中风后口腔期吞咽障碍中，针刺舌内肌为主的疗法疗效优于传统针刺治疗。陈福右^[17]将 60 例中风后口腔期吞咽障碍患者，平均分为治疗组（30 例）、对照组（30 例），两组均给予改西医基础治疗，对照组给予常规针刺治疗；治疗组采用针刺舌外肌治疗，穴位选取廉泉、软腭，李晓宁教授神自创舌针疗法的“舌骨舌肌穴”以及“茎突舌肌穴”。两组均治疗 4 周后结果提示对照组、舌外肌治疗组总有效率分别为 82.14%、89.66%，表明针刺舌外肌的疗法有效率较常规针刺疗法高。

1.4 项针

项针是在项局部进行针刺，项针疗法其以神经病理学和现代解剖学为基础，选取的穴位在舌咽、迷走神经感觉纤维支配区内，针刺可关奋咽喉部肌肉，并有助于脑皮质调节功能恢复、神经功能的重建及活性增强，从而协调吞咽诸肌的运动，促进肌肉恢复正常状态，减轻和治愈吞咽困难^[18]。王欢等^[19]将 60 例受试患者按随机数字表法分成治疗组（30 例）及对照组（30 例），对照组采用常规吞咽康复训练，颈项针治疗组采用对照组康复训练的基础上联合颈项部针刺疗法，两组均治疗 2 周，分别用藤岛摄食-吞咽功能等级评分、洼田饮水试验、吞咽功能疗效评价对两组的疗效进行分析对比，研究结论显示：在脑卒中后吞咽障碍的治疗中，颈项针结合吞咽康复训练疗法疗效优于单纯的康复训练。另有高维滨教授在传统项针疗法上创新出“高氏项针”，亦应用于临床卒中后吞咽障碍的治疗。姚冬等^[20]将脑卒中后假性延髓麻痹所致吞咽障碍 65 例患者随机分为对照组（31 例）和治疗组（34 例），两组均给予现代吞咽康复训练治疗，对照组按指南针刺法治疗，选取双侧廉泉、夹廉泉，双侧风府、百劳、人迎穴；治疗组则采用“高氏项针”，选取廉泉、外金津玉液、风池、治呛、翳明、供血、发音、吞咽穴，均治疗 2 周后对比两组的治疗效果得出：治疗组总有效率 100.00%、对照组总有效率 96.77%，且治疗后以及随访时的“SWAL-QOL 评分”均是治疗组优于对照组。结论得出：在改善脑卒中后假性延髓麻痹患者的吞咽困难及生活质量的效果方面，“高氏项针”较“指南针刺法”可更为有效。朱晓明等^[21]在其相关研究中认为环颈七针疗法能显著改善脑卒中患者的吞咽功能障碍。在治疗脑卒中患者吞咽障碍的临床研究中，对照组取穴：水沟、三阴交、曲池、内关、合谷、极泉、环跳、阳陵泉、太冲、足三里、丰隆、金津玉液。治疗组在对照组基础上采用环颈七针，选取廉泉穴及双侧人迎穴、风池穴、翳明穴。均治疗为 4 周后分析对比两组的总有效率，对照组疗、治疗组疗效分别为：64.3%、86.7%，结果为治疗组的疗效更优于对照组。王慧心^[22]采用“廉泉三针法”治疗假性球麻痹吞咽困难，分为传统针刺组与廉泉三针组。传统针刺组的穴位选取：①头部穴位(顶旁 1 线、顶旁 2 线、颞项前斜线及百会穴)；

②体部穴位(极泉、内关、尺泽、委中、足三里、三阴交)。廉泉三针组选取夹廉泉穴、双侧夹廉泉穴为主穴。两组均连续治疗4周后,结果显示:对照组总有效率为73.3%,治疗组总有效率为96.6%。结论得出:在假性延髓麻痹后吞咽困难的治疗上,廉泉三针疗法具有改善吞咽功能的作用,且临床疗效优于传统针刺疗法组。

1.5 眼针

眼针是一种通过针刺眼部区域穴位来治疗疾病的针刺疗法。眼针治疗卒中可改善脑组织缺血再灌注损伤,减轻机体细胞氧化损伤,促进日常生活能力恢复^[23]。屈慕源等^[24]将吞咽障碍阴虚风动型中风的60例患者随机平均分为对照组(30例)、治疗组(30例),对照组予传统体针针刺联合常规西医治疗,最终有效率达80.00%。眼针治疗组在其传统体针治疗的基础上予加用眼针联合项针的疗法,最终有效率达93.33%。屈慕源整理及分析后得出结论:眼针联合项针治疗中风后吞咽障碍的效果优于单纯体针疗法,阴虚风动证型吞咽功能障碍的患者通过眼针联合项针治疗后可显著改善手足心热、耳鸣头眩,咽干口燥等阴虚风动相关症状,在辨证施治针对性针刺下,局部乃至整体上帮助了患者的吞咽功能的改善。

1.6 耳针

耳针是通过短毫针刺或者使用带有环状柄的短头针粘贴针刺于耳廓穴位,以达到治疗疾病的一种方法。耳穴中口、咽喉两穴布有舌咽和迷走神经,针刺二穴可调节舌咽、迷走神经,刺激皮质下、交感、脑干、神门可醒神开窍,由此促进大脑皮层及自主神经功能恢复^[25]。郭珊珊等^[26]将卒中后吞咽障碍67例患者随机分为两组,治疗组(33例)、对照组(34例)。两组均施予吞咽康复训练和西医常规内科治疗,治疗组给予耳针+放血疗法,取耳穴针刺:面颊、口、舌、咽喉、皮质下、脑干;取舌下金津穴、玉液穴、风池穴、风府穴点刺放血。对照组给予针灸治疗,取上廉泉、双侧翳风穴、人迎穴、风池穴、完骨穴。每周治疗5次,共治疗4周后结果显示:治疗组、对照组总有效率分别为87.8%、73.5%;在治疗后洼田饮水试验疗效判断分数中,治疗组的疗效分数较对照组优异。研究结论为:在卒中后吞咽障碍的治疗上,耳针及点刺放血刺激能够帮助改善患者的吞咽功能。

二、特殊针法

2.1 通关利窍针法

毛林山等^[27]运用通关利窍针刺法治疗卒中后吞咽障碍患者102例,分为对照组和观察组各51例。对照组在常规治疗基础上采用常规康复训练,观察组在对照组基础上采用通关利窍针刺法,治疗4周后,观察组的总有效率为94.12%,对照组的总有效率为80.39%。两组之间比较,观察组疗效优于对照组。结论:通关利窍针刺法治疗卒中后吞咽障碍患者的效果

较好,可改善吞咽功能,提高生活质量。张雯等^[28]选取118例卒中后吞咽障碍(PSD)患者分为观察组和对照组,两组均常规治疗吞咽训练,观察组另加用“通关利窍”针刺法针刺水沟、内关、三阴交、风池、完骨、翳风等穴,治疗4周。结果:观察组总有效率为94.92%,对照组为82.46%。研究结论表明“通关利窍”针刺法联合吞咽训练治疗PSD可有效改善患者脑微循环,增强吞咽肌运动功能并促进吞咽功能恢复。

2.2 醒脑开窍针法

王彦红^[29]将100例卒中后吞咽障碍患者分为对照组(50例)和治疗组(50例)。治疗组采用常规内科治疗联合醒脑开窍针刺法,而对照组仅给予西医内科常规治疗,治疗14天后比较两组治疗前后的改良洼田饮水试验(WST)评分、吞咽障碍特异性生命质量量表(SWAL-QOL)评分、两组的日常生活能力量表(ADL)评分:两组的评分均较治疗前升高,治疗组改善较对照组更为明显。比较两组的总有效率:对照组80.00%、治疗组94.00%;比较两组并发症总发生率:对照组42.00%、治疗组26.00%。结论表明:在卒中后吞咽障碍的治疗上,治疗组的临床疗效显著,醒脑开窍针刺法可有效改善患者的吞咽功能,对患者的日常生活能力及生命质量亦有显著的提高作用,在临床上值得推广应用。陈丽妹等^[30]将中风后吞咽障碍94例患者分为对照组(47例)、治疗组(47例)。对照组仅采用摄食康复训练,试验组采用摄食康复训练联合醒脑开窍针刺治疗,穴位选取双侧翳风、完骨、内关、风池穴,以及患侧三阴交穴。两组均持续治疗4周后发,从血清白蛋白、血清前白蛋白水平的比较和总有效率的比较中发现治疗组均显著高于对照组。结论表明:在中风后吞咽障碍患者的治疗中,醒脑开窍针刺联合摄食训练能有效改善患者的营养状态、提升吞咽功能与摄食的能力。

2.3 黄帝内针

黄帝内针是源自《黄帝内经》的针法,主要以《内经》为理论及实践基础,辨证以四大基本原则为基础,取穴遵循“六三二一”的思路。

李晓燕等^[31]将急性缺血性脑卒中并发吞咽障碍84例患者分为观察组(42例)与对照组(42例)。对照组实施常规吞咽训练,观察组在对照组基础上使用黄帝内针配合咽部冰刺激,选择三阴交、商丘、太溪、中封、照海、解溪、申脉、昆仑,男性患者选取左侧穴位,女性患者选取右侧穴位,10天为1个疗程,两组患者均治疗2个疗程。结果显示:在饮水试验功能评级、SWAL-QOL评分的比较上,观察组优于对照组;在并发症发生率的比较上,观察组低于对照组;临床总有效率的比较上观察组明显高于对照组。何姗姗^[32]将60例脑梗死后吞咽障碍患者均分为两组,各30例。对照组仅给予康复训练及西医内科治疗,治疗组在对照组基础上加用黄帝内针疗法,通过辨证选定基础穴位:阳明经取解溪、任脉取照海、督脉取

申脉、太阳经取昆仑、太阴经取商丘、少阴经取太溪、厥阴经取中封、三阴经取三阴交。最终观察得出观察组及对照组的治 疗 2 周后的总有效率分别为: 66.7%、40.00%, 治疗 4 周后分别为: 82.8%、55.60%。何珊珊认为在治疗脑梗死后吞咽功能障碍上, 黄帝内针联合康复训练的治疗效果优于单一康复治疗。

三、小结

针刺在临床中应用越来越广, 并在卒中后吞咽障碍患者的治疗上起着重要的作用。本综述发现针刺治疗吞咽障碍的主要机制为改善患者脑部微循环, 恢复脑皮质调节功能、增强神经功能的活性增强, 从而促使吞咽功能得以恢复。通过整理文献资料还发现, 在治疗卒中后吞咽障碍的研究中, 针刺疗法的发展越来越“多元化”, 如有不同学家学派在传统颈项针疗法中, 延伸形成了“项九针”^[33]、“高氏项针”^[34]、“环颈七针”^[35]、等针刺疗法。如头针疗法中, 延伸演变形成了“于氏头针”^[36]、“方氏头针”^[37]等不同学家学派的针刺疗法。亦有许多研究者在针刺选穴及针刺手法上进行相应的改进于创新。正由于针刺治疗的多元化及改进创新推动了针刺治疗技术的发展。通过相关研究还发现, 临床上常选用多种针刺疗法相结合, 或针刺与西医治疗相结合来优化疗效, 而这些相联合的治疗方法往往取得更优异的治疗效果。随着科研一步步地发展创新, 相信未来在卒中后吞咽功能障碍的治疗方面会有越来越多、越来越好的治疗方法出现, 从而为人类健康谋取福利。

参考文献:

[1] 王陇德,彭斌,张鸿祺,王伊龙,刘鸣,单春雷,曹雷,王凌霄,谢薇,王培健,马林.《中国卒中防治报告 2020》概要[J].中国脑血管病杂志,2022,(02):136-144.

[2] YANG S N, PYUN S B, KIM H J, et al. Effectiveness of noninvasive brain stimulation in dysphagia subsequent to stroke:a systemic review and Meta-analysis[J].Dysphagia,2015,30(4):383-391.

[3] 柯梓,刘巍,熊志浩,陈付艳.针刺翳风穴为主治疗卒中后吞咽障碍研究进展[J].辽宁中医药大学学报,,(0):

[4] 刘春燕,张大伟,周鸿飞.风池穴与吞咽障碍治疗的相关性探讨[J].辽宁中医药大学学报,2017,19(12):161-163.)

[5] 余静,朱颖,毛君慧,袁健辉,徐亚林,黄金秀.头项针辅助治疗卒中恢复期咽期吞咽障碍: 随机对照试验[J].中国针灸,2022,42(05):481-485+497.

[6] 王悦,伊怀成,张石,柴学森,宋志刚.双侧头针结合体针治疗卒中后假性延髓麻痹疗效观察[J].上海针灸杂志,2018,(12):1377-1380.

[7] 袁健辉,黄金秀,王宇,包烨华.头针联合神经肌肉电刺激对卒中后恢复期咽期吞咽障碍的临床观察[J].全科医学临床

与教育,2022,(02):176-178.

[8] 丁原宏,李剑峰,张君.针刺结合康复训练治疗老年卒中中后上肢功能障碍的疗效[J].中国实用神经疾病杂志,2017,20(16):75-7.

[9] 楚佳梅,刘小平,陈飞宇.“高氏项针”对卒中后假性延髓麻痹患者吞咽功能及生活质量的影响:随机对照研究[J].中国针灸, 2017,37(7):691-695.

[10] 傅强,张毅敏,.引气归元针法的研究进展[J]. 按摩与康复医学, 2020,11(7):58-60,63.

[11] 张静,倪华,刘佳,袁勇.体针结合金津、玉液点刺放血治疗卒中后吞咽功能障碍的疗效观察[J].世界最新医学信息文摘,2018,(86):87-88.

[12] 金欣,邵天祥,刘海兰,廖洪全,陈晓锋.腹针联合常规吞咽康复训练治疗卒中后吞咽障碍临床疗效探讨[J].中国临床新医学,2022,(09):848-852.

[13] 赵甫刚,邢军,王亚辉,张立庄,邸小敏,常丽静.舌针、项针联合小组构音康复训练对卒中后构音障碍患者言语功能的影响[J].中国针灸,2018,38(10):1080-1084.

[14] 王佳,沈卫东.头针、舌针联合康复训练治疗卒中后吞咽障碍疗效研究[J].陕西中医,2019,40(12):1774-1777.

[15] 陈和禾.舌体针治疗卒中后吞咽障碍的疗效观察[C].浙江中医药大学,2016.

[16] 李锐.针刺舌内肌为主治疗中风后口腔期吞咽障碍的临床观察[C].黑龙江中医药大学,2022.

[17] 陈福右.针刺舌外肌治疗中风后口腔期吞咽障碍的临床疗效观察[C].黑龙江中医药大学,2022.

[18] 刘勇,高维滨.项针治疗假性延髓麻痹[J].中国民间疗法,2008,11(1):3-4.

[19] 王欢.颈项针治疗中风后吞咽障碍临床分析[C].辽宁中医药大学,2020.

[20] 姚冬,张美娜,刘长花,李泰标,吴心虹,何毅琪,王佳梅.“高氏项针”治疗卒中后假性延髓麻痹所致吞咽障碍的临床疗效观察[J].按摩与康复医学,2021,(19):1-4.

[21] 朱晓明,甘露,李光磊.环颈七针治疗卒中后吞咽障碍的临床研究[J].中医临床研究,2017,(08):96-97.

[22] 王慧心.廉泉三针治疗假性球麻痹吞咽困难的临床研究[C].黑龙江中医药大学,2017.

[23] 赵悦,张威,崔宇,尹慧丝.眼针治疗卒中的临床疗效及 Keap1-Nrf2/ARE 信号通路及细胞氧化应激反应相关性研究[J].上海针灸杂志,2020,(10):1245-1252.

[24] 屈慕源.眼针联合项针治疗阴虚风动型中风后吞咽障

碍的临床观察[C].辽宁中医药大学,2021.

[25] 卢建丽,韩振萍,马将,谢鹏程;王美;申晓光.醒脑开窍针法与耳针治疗卒中后吞咽障碍对比研究[J].河北中医,2019,(09):1403-1407.

[26] 郭珊珊,张鑫,秦照梅.耳针加放血疗法治疗 67 例脑梗死吞咽障碍的临床疗效研究[D].2018.196-199.

[27] 毛林山,王艳娟,冉洁.通关利窍针刺法对脑卒中后吞咽障碍患者康复的影响[J].中医药通报,2022,21(07):44-46.

[28] 张雯,王菲,杨晶,刘江华,金海涛.“通关利窍”针刺法联合吞咽训练治疗脑卒中后吞咽障碍临床疗效及对表面肌电图和脑微循环的影响[J].针刺研究,,():.

[29] 王彦红.醒脑开窍针刺法联合西医常规治疗脑卒中后吞咽障碍 50 例临床观察[J].甘肃中医药大学学报,2022,(02):62-65.

[30] 陈丽妹,陈娟,周洁,刘春艳,雷行华.醒脑开窍针刺联合摄食训练对中风后吞咽障碍患者营养状态及 FOIS 分级的影响[J].反射疗法与康复医学,2022,(05):21-23+34.

[31] 李晓燕,朱云,何霞.黄帝内针配合咽部冰刺激对急性缺血性脑卒中并发吞咽障碍患者生活质量的影响[J].四川中

医,2021,39(08):186-189.

[32] 何姗姗.黄帝内针联合康复训练治疗脑梗死后吞咽障碍的临床研究[C].广西中医药大学,2019.

[33] 王明明;黄雪珍;吴萌萌;朱才丰;蔡圣朝.项九针结合舌针治疗中风后吞咽障碍的临床经验[J].实用中西医结合临床,2017,(04):111-112.

[34] 王亚南;贺媛;杨冠男;李承家;杨傲然.“高氏项针”结合电刺激改善脑卒中后吞咽障碍的疗效及对颈下肌群 sEMG 的影响[J].针灸临床杂志,2021,(09):29-34.

[35] 朱晓明;甘露;李光磊.环颈七针治疗脑卒中后吞咽障碍的临床研究[J].中医临床研究,2017,(08):96-97.

[36] 祝鹏宇;刘彦麟;陈东;井天依;范程欣.于氏头针结合颈项部针刺法治疗脑出血恢复期吞咽障碍[J].现代生物医学进展,2019,(01):120-124.

[37] 李彦娇;汪杏;杨鹏程;安军明.方氏头针联合冰刺激治疗脑卒中后吞咽障碍[J].中医学报,2021,36(08):1782-1785.

作者简介: 何婵(1996—),女,广东人,在读研究生,广西中医药大学,中西医结合临床,研究方向:康复医学及神经内科的中西医结合临床方向。